

ARCHITECTES DE LA **RÉSILIENCE**

Un recueil autonome de données probantes montrant comment
l'engagement communautaire et le suivi communautaire dirigé opèrent
un basculement des voix marginalisées, des marges vers le centre de la
préparation et de la réponse aux pandémies



Introduction



(Crédit photo : Shutterstock.com)

La pandémie de COVID-19 a transformé le paysage mondial de la santé et mis en évidence une réalité fondamentale : la résilience ne peut être atteinte lorsque les populations demeurent invisibles. Ce recueil rassemble dix études de cas issues de l'initiative du Fonds Mondial, Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies (COPPER). Il illustre une évolution structurelle majeure, marquant le passage des communautés, de bénéficiaires passifs des politiques publiques, à acteurs centraux de la préparation et de la réponse aux pandémies (PPR).

À travers l'Afrique et l'Asie du Sud-Est, ces études démontrent comment la confiance, la connectivité et des données probantes crédibles ont permis de transformer l'isolement en collaboration, et les voix marginalisées en une capacité réelle d'influence sur les processus décisionnels.

Au cœur de COPPER se trouve l'intégration stratégique de l'Engagement communautaire (CE) et du Suivi communautaire dirigé (CLM). L'Engagement communautaire favorise la création de passerelles sociales, renforce la confiance et consolide une voix collective indispensable à une participation significative des communautés à la PPR. Le Suivi communautaire dirigé fournit, quant à lui, les outils techniques, les mécanismes de collecte de données et la rigueur analytique nécessaires pour transformer les expériences vécues en éléments probants exploitables pour l'action et la redevabilité. Ensemble, l'CE et le CLM constituent un système intégré de redevabilité, qui renforce la PPR au-delà de la seule préparation clinique, en tenant compte des vulnérabilités sociales, des inégalités de genre et des droits humains.

De la revitalisation numérique du suivi communautaire au Kenya et au Malawi, où des plateformes mobiles et des tableaux de bord en temps réel alimentent la prise de décision gouvernementale, aux stratégies médiatiques innovantes mises en œuvre au Libéria pour lutter contre la désinformation, COPPER démontre comment l'assistance technique ciblée et les pôles régionaux de partage des connaissances permettent d'adapter des concepts complexes à des contextes locaux et à des populations diverses. Des dynamiques comparables sont observées en Asie du Sud-Est, notamment aux Philippines, en Indonésie et au Cambodge, où les acteurs communautaires sont institutionnellement intégrés aux structures de PPR et contribuent activement aux revues conjointes, à l'élaboration de protocoles et aux mécanismes de suivi et de supervision.

Le recueil met également en lumière des défis persistants. La mobilisation des ressources nationales demeure inégale, la volonté politique reste fragile et des engagements de longue date, tels que la Déclaration d'Abuja, ne sont toujours pas pleinement respectés. Néanmoins, ces études de cas démontrent que lorsque les communautés sont reconnues, dotées de ressources adéquates et connectées aux mécanismes institutionnels, elles deviennent les architectes de leur propre protection. COPPER apporte ainsi des preuves tangibles d'impact, tout en proposant des enseignements pratiques et des innovations qui ouvrent la voie vers une approche plus équitable, inclusive et durable de la préparation et de la réponse aux pandémies.

Table des matières

Étude de cas 1 La connaissance en action : comment les organismes régionaux amplifient la voix des communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies (PPR), y compris l'intégration des voix des communautés du dernier kilomètre dans les espaces de PPR	2
Étude de cas 2 Préparés mais non protégés : le coût de la négligence du genre, des droits humains et de l'équité dans la sécurité sanitaire	5
Étude de cas 3 De la confusion à la connectivité : la transformation numérique du suivi communautaire pour la préparation et la réponse aux pandémies	8
Étude de cas 4 Comment le mentorat en appui technique a catalysé une transformation et placé les communautés au cœur de la redevabilité en santé	11
Étude de cas 5 Des marges à la table des décisions : comment les populations exclues sont devenues des acteurs à part entière de la préparation aux pandémies	14
Étude de cas 6 Il est temps pour les pays africains d'honorer la Déclaration d'Abuja et de financer durablement la préparation aux pandémies	17
Étude de cas 7 De la peur aux faits: la transformation du paysage médiatique du Libéria au service de la préparation et de la réponse aux pandémies	20
Étude de cas 8 Dans leurs propres mots: localiser la littérature en matière de préparation et de réponse aux pandémies pour chaque voix et chaque communauté	23
Étude de cas 9 Engagement communautaire et suivi communautaire dirigé intégrés : des communautés renforcées et un changement mesurable	26
Étude de cas 10 Le partage des connaissances au service de l'apprentissage continu: le pôle de connaissances COPPER.	29

ÉTUDE DE CAS 1

La connaissance en action : comment les organismes régionaux amplifient la voix des communautés dans la Préparation et la Réponse aux Pandémies (PPR), y compris la voix des communautés isolées dans les espaces PPR



Réunion régionale d'apprentissage et de plaidoyer d'ACT Africa. (Crédit photo : ACT Africa)

Contexte

La pandémie de COVID-19 a bouleversé le monde, laissant les communautés vulnérables et mal préparées. Au 30 mai 2021, l'Organisation mondiale¹ de la Santé estimait le nombre de décès déclarés à plus de 3,4 millions dans le monde. Du jour au lendemain, l'expression « nouvelle normalité » a fait partie du vocabulaire quotidien de chacun.

Au milieu de cette dévastation, il n'y avait pas de temps à perdre et les communautés devaient agir rapidement. C'est là qu'est intervenu le projet COPPER (Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies) du Fonds mondial. Conçu pour doter les communautés des connaissances, des outils et des réseaux nécessaires pour se préparer à de futures pandémies, le projet COPPER s'est concentré sur les populations souvent marginalisées. Qu'il s'agisse de renforcer les connaissances en matière de préparation aux pandémies ou d'influencer les politiques nationales, le projet COPPER a permis aux communautés de dialoguer avec les dirigeants, d'influencer les politiques de santé et de faire entendre leur voix, transformant ainsi les données et l'expérience en actions concrètes pour des systèmes de santé plus sûrs et plus résilients.

Littératie PPR

ACT AP/APCASO et ACT Africa sont devenus des catalyseurs de la littératie en matière de préparation aux pandémies dans certains pays d'Afrique et d'Asie-Pacifique, en créant un centre régional de ressources² qui a transformé des cadres techniques complexes en outils pratiques que les communautés pouvaient utiliser. Grâce à des webinaires, des résumés de cours, des boîtes à outils et des présentations nationales, le centre de ressources est devenu un espace d'apprentissage entre pairs où les communautés sont passées de la compréhension à l'action.

Les modules couvraient PPR 101, les évaluations externes conjointes (JEEs), les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (NAPHS) et les processus « One Health », souvent dans les langues locales afin de garantir que les expériences vécues façonnent l'apprentissage et renforcent la confiance dans la prise de décision. Les évaluations avant et après la formation ont montré des progrès remarquables: plus de 80 % des participants ont obtenu une note supérieure à 80 % après la formation.

De petits projets pilotes ont démontré une influence croissante : les conseillers communaux au Cambodge ont pris la parole lors de discussions sur la préparation, les coalitions de jeunes aux Philippines ont façonné le plaidoyer local à l'aide de données probantes, et les réseaux confessionnels et de la société civile au Nigeria ont traduit leurs connaissances en demandes politiques concrètes.

¹ <https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>

² <https://copper.apcaso.org/>

Développement d'une coalition

Une fois que les communautés ont maîtrisé les connaissances nécessaires pour se préparer à une pandémie, elles ont uni leurs forces à travers différents réseaux (VIH, tuberculose, paludisme, groupes de femmes, jeunes et populations marginalisées) afin de parler d'une seule voix aux tables rondes locales et nationales. Le centre de ressources a présenté des témoignages et des exposés nationaux, soulignant la manière dont divers réseaux se sont réunis pour partager leurs ressources et coordonner leurs actions.

COPPER a renforcé les efforts entrepris précédemment pour réunir les groupes de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et les droits de l'homme au sein d'une seule plateforme pour la région Asie-Pacifique. En Indonésie, des groupes communautaires ont collaboré avec l'Autorité nationale de gestion des catastrophes pour produire des notes d'orientation reliant les priorités locales à la gouvernance nationale en matière de catastrophes



6,000
bénévoles
formés

Le **Malawi** a formé plus de 6 000 bénévoles et mis en place des équipes communautaires d'intervention rapides, démontrant ainsi comment les coalitions peuvent mettre en œuvre des actions de PPR à grande échelle.



Plaidoyer
auprès du Fonds
mondial, Cycle
de subventions
8 (GC8)

Au **Cambodge**, les coalitions ont aligné leur plaidoyer sur le prochain cycle 8 de subventions du Fonds mondial, leur permettant d'influencer la planification nationale..



Influencer les
changements
de politiques et
de programmes

Aux **Philippines**, les coalitions sont allées plus loin en intégrant une protection sociale adaptée à la pandémie dans les politiques et en influençant les programmes d'éducation sexuelle complets du ministère de l'Éducation.

Assistance technique

À mesure que les coalitions gagnaient en maturité, elles ont sollicité une assistance technique (AT/TA) ciblée pour mieux comprendre les JEEs, les modules RSSH et les processus nationaux de planification. Le centre de ressources a sélectionné des webinaires et des ressources permettant aux équipes nationales d'analyser les politiques, d'interpréter les plateformes et d'identifier des étapes pratiques.

En renforçant la compréhension et en développant les capacités, l'AT a permis aux communautés de mener des actions de plaidoyer, de contribuer à l'élaboration de notes d'orientation et d'agir sur la base de données probante, sans créer de dépendance. Les communautés ont acquis la confiance, les compétences et les connaissances nécessaires pour transformer leurs apprentissages en une influence significative.



Boîte à outils
pratique pour
la PPR créée

En **Indonésie**, les communautés avaient initialement du mal à naviguer dans les mécanismes PPR comme les JEEs et le SPAR. Une AT adaptée a permis de créer une boîte à outils PPR pratique, qui a permis d'améliorer les connaissances et de structurer la collaboration avec les autorités.

Transformer les données en actions

Grâce à une meilleure maîtrise des données et au soutien technique, les coalitions communautaires ont transformé les tableaux de bord du suivi communautaire (CLM) en agendas de plaidoyer concrets. Le centre de ressources a fourni des boîtes à outils et des fiches d'apprentissage pour aider les communautés à traduire les données brutes en demandes politiques claires et en recommandations opérationnelles.



Influencer les
changements
de politiques

En **Indonésie**, le plaidoyer mené par le CLM a influencé des politiques telles que la prolongation des prescriptions d'antirétroviraux et la décentralisation des services VIH, démontrant comment les preuves communautaires peuvent conduire à des ajustements de services.



Cinq indicateurs de PPR intégrés aux mécanismes nationaux de préparation aux pandémies

Aux **Philippines**, cinq indicateurs PPR ont été intégrés dans les mécanismes nationaux de préparation aux pandémies, suivis parallèlement aux indicateurs du VIH et de la tuberculose. Les groupes communautaires engagés de lutte contre le VIH ont commencé à aborder la résilience des systèmes face aux pandémies.



CLM mis à l'échelle

Au **Kenya**, les données communautaires ont été liées aux processus décisionnels et le CLM a été étendu à davantage de comtés.

Entrer dans la salle de décision

Les communautés sont passées d'un rôle secondaire à un rôle central dans les plateformes de préparation et de réponse à la pandémie (PPR). Munis de notes de plaidoyer et de preuves issues du CLM, les dirigeants de la coalition ont rejoint les groupes de travail techniques, les groupes de travail locaux, les bureaux provinciaux de santé, les CCM et les centres d'opérations d'urgence, autant de forums où sont prises les décisions cruciales en matière de santé.



Voix communautaires

Au **Kenya**, un partenaire national participant à une évaluation externe conjointe (JEE) a remarqué l'absence de voix communautaires. Aujourd'hui, ils mènent des efforts pour garantir leur inclusion dans les futures réunions, en forgeant un partenariat solide avec l'Institut national de santé publique (NPHI). Dans d'autres pays, les coalitions ont présenté des preuves, négocié des solutions pratiques et façonné des discussions multisectorielles.

Le centre de ressources a recueilli ces expériences à travers des études de cas nationales et des webinaires, montrant comment les communautés ont apporté des informations fondées sur des données à la prise de décision nationale et locale, transformant leur participation en influence.

Façonner les politiques depuis la base

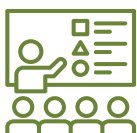
Le parcours COPPER s'est traduit par un impact concret sur les politiques. Les communautés ont contribué à élargir la prestation de services, à intégrer les indicateurs PPR dans les systèmes nationaux de CLM et à garantir que leurs priorités soient prises en compte dans les cycles de subvention et de planification.

Dans plusieurs pays, la formation a permis aux participants de s'engager de manière significative dans les processus politiques nationaux et les représentants des communautés ont contribué à la révision du manuel de gouvernance One Health et à la validation du guide de représentation communautaire.



87 membres de la communauté formés sur le GESI et le NAPHS.

Une formation au **Nigeria** a permis à 87 membres de la communauté de comprendre les processus nationaux relatifs à l'égalité des sexes et à l'inclusion sociale (GESI) et à l'élaboration des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (NAPHS).



Au **Libéria**, les données issues de l'engagement communautaire ont éclairé les mécanismes de préparation à la pandémie. Leurs recommandations, telles que la mise en place de réseaux locaux pour soutenir le suivi des épidémies et le partage des données, ont été intégrées dans la version finale du manuel One Health (C19RM Compendium, 2022).

COPPER a également insisté sur l'importance de définir localement le terme « communauté » afin de garantir que les populations marginalisées aient leur place à la table des discussions. Cette approche a permis d'atteindre les nomades au **Nigeria**, les migrants internes en **Sierra Leone**, les personnes handicapées au **Kenya** et les habitants des bidonvilles ailleurs, démontrant ainsi que lorsque les communautés sont autonomisées, leurs voix peuvent façonner des systèmes de santé durables et inclusifs.

Le parcours de COPPER montre que lorsque les communautés sont dotées de connaissances, soutenues par une assistance technique et disposent de plateformes validées pour présenter des preuves, elles passent du statut de bénéficiaires passifs à celui d'acteurs actifs influençant les politiques.

Le Prix de l'Ignorance du Genre, des Droits et de l'Équité dans la Sécurité Sanitaire



Le Fonds mondial l'a compris très tôt. Sa stratégie 2023-2028 place l'équité en santé, l'égalité de genre et les droits humains au cœur de la préparation aux pandémies. Les communautés, en particulier les femmes et les populations clés marginalisées et vulnérables, ont été soutenues pour diriger, s'engager et façonner les réponses. Le programme COPPER (Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies) et les initiatives CE (Engagement communautaire) ont facilité la participation structurée des groupes marginalisés à la prise de décision nationale, tandis que les mécanismes CLM (Suivi communautaire) ont permis de recueillir les expériences des communautés et de surveiller l'inclusion, de signaler les violences et d'identifier les lacunes, créant ainsi une redevabilité qui renforce la préparation sur le terrain.

En s'appuyant sur les leçons tirées du Mécanisme de réponse à la COVID-19 (C19RM), les pays ont commencé à traduire ces approches en actions concrètes. Des groupes communautaires, la société civile et les réseaux de femmes ont participé aux Plans d'Action Nationaux pour la Sécurité Sanitaire (NAPHS) et ont également contribué aux Évaluations externes conjointes (JEE), aidant à intégrer le genre et les droits humains dans les plans nationaux de sécurité sanitaire. Le tableau de bord de la Préparation et de la réponse aux pandémies (PPR) a fourni un outil partagé permettant de suivre les progrès, de combler les lacunes et permettant de garantir que les gouvernements restent redevables envers les plus vulnérables.

Un partenaire travaillant étroitement avec le Fonds mondial a expliqué que l'équité en santé, l'égalité de genre et les droits humains sont indissociables dans le travail communautaire.

“Nous mettons l'accent sur l'engagement communautaire parce qu'une fois que les communautés ont identifié leurs besoins, ces besoins abordent naturellement les questions liées au genre, aux droits humains et à l'équité en matière santé. Nous avons élaboré un tableau de bord PPR qui mesure spécifiquement l'intégration de l'équité en matière santé, de l'égalité de genre et des droits humains dans le processus NAPHS,” ont-ils déclaré.

Le manuel et les ressources de formation du PPR pour le renforcement des communautés, compilées par les partenaires régionaux, plaident vigoureusement pour l'intégration systématique du genre dans la préparation aux pandémies, notamment la participation égale des femmes aux processus décisionnels et l'utilisation de données ventilées par sexe pour orienter des interventions ciblées.

Nigeria : De l'Isolation à l'Inclusion:

Avant le COPPER CE et CLM, la préparation du Nigeria aux pandémies négligeait en grande partie les populations les plus vulnérables : les personnes touchées par la tuberculose ou vivant avec le VIH, les nomades, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les femmes, les personnes handicapées et les minorités religieuses. Près de 70 % des populations nomades n'étaient pas toujours vaccinées contre la COVID-19.

La Janna Health Foundation (JHF) a obtenu des sièges pour les communautés dans les principaux espaces décisionnels, des Centres d'opérations d'urgence aux plateformes One Health et aux comités NAPHS. Le mécanisme CLM a renforcé cette démarche en surveillant la prestation de services, en identifiant les lacunes en matière d'inclusion et en générant des données communautaires pour appuyer le plaidoyer. En utilisant le tableau de bord PPR, la JHF a suivi les lacunes en matière de genre et d'équité, influençant ainsi l'élaboration des plans plus inclusifs. Des défis subsistent pour maintenir l'engagement et traduire l'inclusion en actions budgétisées, mais le Nigeria démontre que la combinaison de l'engagement politique et du suivi communautaire renforce la confiance et la résilience pour tous.



Sierra Leone : Renforcer la Gouvernance Inclusive

La Sierra Leone a renforcé le rôle des responsables communautaires et intégré l'équité, l'égalité de genre et les droits humains dans les cadres nationaux de PPR. Plus de 70 organisations de la société civile ont formé une coalition PPR représentant les personnes vivant avec le VIH, et les communautés touchées par la tuberculose, les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes handicapées.

La CE a donné aux communautés les moyens de participer aux consultations JEE, SPAR et NAPHS. La coalition a influencé les réponses apportées lors de l'épidémie de Mpox, démontrant ainsi sa crédibilité et sa collaboration avec les autorités. Les lacunes qui subsistent concernent la mobilisation des ressources et l'accès aux populations ayant un niveau d'éducation limité. La Sierra Leone illustre comment la CE peut, à elle seule, intégrer une préparation à la pandémie fondée sur les droits, sensible au genre et équitable, tout en mettant en évidence les domaines à améliorer en permanence.



50 responsables communautaires formés, avec une représentation de 50% des jeunes et des groupes de femmes.

Cameroun : Renforcer la Voix Communautaire

Le Cameroun a progressé dans l'intégration de l'équité, du genre et des droits humains dans les politiques de PPR, bien que leur institutionnalisation complète soit toujours en cours. La CE a formé 50 responsables communautaires, avec une représentation de 50 % de jeunes, des groupes de femmes, des populations clés et des organisations de défense des droits humains.

Par l'intermédiaire du Collectif des Organisations de la Société Civile de l'Adamaoua (COSCA) Santé, la société civile s'est engagée dans des plateformes nationales, notamment les JEE et les missions de haut niveau de l'Examen Universel de la Santé et de la Préparation. Bien que l'intégration complète dans les NAPHS soit en attente, la CE a renforcé la mobilisation, la sensibilisation et le plaidoyer. L'engagement gouvernemental envers les approches sensibles au genre et fondées sur les droits reste irrégulier, mais le Cameroun démontre qu'un engagement communautaire structuré peut renforcer l'inclusion et la redevabilité dans la gouvernance de la PPR.



Des forces opérationnelles dans 4 villes ont assuré la représentation des groupes marginalisés et des anciens détenus.

Indonésie : Ancrer les Droits et l'Équité

En 2024, COPPER a fait progresser l'équité, l'égalité de genre et les droits humains en Indonésie. Des groupes de travail à Jakarta, Bandung, Bogor et Bali ont assuré la représentation des groupes marginalisés, notamment les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, le paludisme et les anciens détenus.

Des formations ciblées et des dialogues ont doté les parties prenantes des compétences en matière de plaidoyer et de connaissances fondées sur les droits, qui ont alimenté les consultations de JEE et du NAPHS. Le CLM a recueilli des données communautaires en temps réel pour suivre l'inclusion et orienter le plaidoyer. Les outils numériques, les campagnes sur les réseaux sociaux (#COPPER_Indonesia) et le tableau de bord PPR ont renforcé la visibilité et la redevabilité. Des défis subsistent pour rejoindre les groupes stigmatisés, mais l'Indonésie démontre que la combinaison d'un engagement structuré, d'un suivi fondé sur des données probantes et d'un plaidoyer actif peut ancrer l'équité, les droits et le genre dans les politiques de PPR, offrant un modèle de préparation inclusive aux pandémies.

ÉTUDE DE CAS 3

De la confusion à la connectivité :

la renaissance numérique de la préparation et de la réponse communautaires aux pandémies



Atelier COPPER en République démocratique du Congo.

L'innovation ne vient pas toujours de la richesse ; elle émerge souvent de l'urgence, de la résilience et de l'imagination. Certains pays africains, dont le Malawi, la République démocratique du Congo (RDC), le Libéria, la Sierra Leone et le Burkina Faso, ont transformé l'impact dévastateur de pandémies telles qu'Ebola et la COVID-19 en moteur d'innovation numérique.

Dans les communautés, des outils intelligents relient désormais la Préparation et la Réponse aux Pandémies (PPR) au Suivi Communautaire (CLM), donnant une voix aux citoyens, orientant les décisions gouvernementales et démontrant que l'expertise locale, alliée à la technologie, peut favoriser des réponses plus rapides et plus efficaces.



Le **Malawi** est un exemple frappant. En 2024, le pays a intégré la PPR au CLM via CommCare, mobilisant 6 000 bénévoles pour alimenter en temps réel les systèmes nationaux qui soutiennent 12 équipes d'intervention rapide. Des innovations telles que la livraison de médicaments par drones, des tableaux de bord en langues locales et des sessions de validation menées par des volontaires garantissent que les voix communautaires influencent directement les décisions sanitaires. Les observations quotidiennes qu'il s'agisse des temps d'attente dans les cliniques ou des problèmes d'assainissement, sont transformées en données exploitables, ce qui permet d'apporter des réponses mieux informées et des systèmes de santé renforcés.

Le **Kenya** s'est imposé comme un leader de l'innovation numérique en matière de santé en Afrique. Surnommé la « Silicon Savannah », le pays a intégré la PPR comme quatrième pilier de son mécanisme national de suivi sanitaire grâce à la plateforme I-Monitor. Des collecteurs de données communautaires et des pairs éducateurs recueillent désormais en temps réel des informations sur l'accès aux services, les droits humains et les urgences sanitaires dans 25 comtés. Des tableaux de bord numériques permettent un signalement rapide et une résolution efficace des problèmes, générant un impact tangible, de la redistribution de produits médicaux à la réactivation de services de santé. Le Kenya prévoit d'intégrer davantage le CLM dans son système national de santé numérique, soutenu par 37 réseaux communautaires représentant des populations clés et vulnérables.



“Les membres de la communauté sont des acteurs clés du système de santé, ce sont nos super-utilisateurs”, souligne un responsable de la mise en œuvre du CLM, en faisant référence aux moniteurs communautaires qui utilisent régulièrement des outils numériques pour collecter des données de haute qualité, identifier rapidement les problèmes et soutenir les autres sur le terrain.

D'autres pays ont appliqué des stratégies numériques similaires avec des résultats notables :



6
indicateurs
de PRP
intégrés
dans les
systèmes
nationaux

Burkina Faso : La Communauté Les Monitoring – Observatoire des Comportements et des Activités de Santé (CLM-OCASI) couvre désormais 70 districts, intégrant six indicateurs PPR dans les systèmes nationaux. Les tableaux de bord numériques permettent à 180 acteurs de collecter, analyser et visualiser des données, offrant ainsi aux organisations communautaires la possibilité de contribuer aux rapports nationaux, de coordonner leurs actions avec le ministère de la Santé et le Secrétariat One Health, et d'influencer des actions de

plaidoyer telles que l'amélioration de l'allocation des ressources et la planification de la préparation aux pandémies



16 districts
reliés via
des forums
WhatsApp et
des réunions
CLM en
présentiel

Sierra Leone : le projet COPPER CE relie 16 districts grâce à des forums WhatsApp et des réunions CLM en personne, connectant les jeunes, les femmes, les personnes vivant avec le VIH, les survivants de la tuberculose et les personnes handicapées aux processus de PPR. Ce système inclusif oriente le plaidoyer, la contribution aux politiques et les réponses au Mpox malgré les contraintes en matière des ressources limitées.



87
membres de la
communauté
formés sur
les cadres
de sécurité
sanitaire

Libéria : Des outils numériques relient les jeunes et les groupes vulnérables aux processus nationaux de PPR, leur donnant accès à des formations, des notes d'orientation et des mises à jour. Quatre-vingt-sept (87) membres de la communauté ont été formés aux cadres de sécurité sanitaire tels que l'Évaluation Externe Conjointe (JEE) et le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (NAPHS).



Indicateurs de
PRP intégrés via
une plateforme
numérique pour
la collecte de
données, l'analyse
en temps réel et le
plaidoyer.

DRC : L'Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+) intègre des indicateurs de PRP tels que le suivi des pandémies émergentes, la préparation des structures sanitaires, et la disponibilité des stocks pour les traitements du VIH, de la tuberculose et du paludisme, dans le cadre du CLM pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, appuyé par une plateforme numérique permettant la visualisation des données en temps réel,

la formation des acteurs et une analyse intégrée pour le plaidoyer. Des réunions trimestrielles de coordination technique avec les acteurs de la société civile et l'intégration des activités CLM VIH, tuberculose et paludisme dans une vision unifiée renforcent la coordination, tandis qu'un point focal dédié au ministère de la Santé assure la reconnaissance gouvernementale et facilite le soutien institutionnel. Les résultats concrets incluent l'amélioration des actions conjointes de plaidoyer pour traiter les dysfonctionnements systémiques, l'alignement de plusieurs acteurs autour de priorités PPR partagées, et la preuve de l'influence sur les politiques grâce à la reconnaissance et au soutien formel du CLM par le ministère de la Santé, permettant aux données générées par la communauté d'informer directement les décisions nationales de préparation et de réponse aux pandémies.

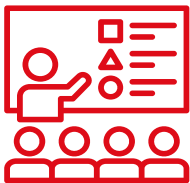


25
organisations
COPPER CE ont
transformé les
communautés
en sentinelles
de la pandémie

Philippines : Vingt-cinq (25) organisations COPPER CE ont transformé les communautés en vigies pandémiques. L'éducation par les pairs, les formations et les outils numériques ont permis à environ 500 membres de signaler les lacunes en matière de services de santé et de moyens de subsistance. Des campagnes communautaires, comme le manifeste des conducteurs de tricycles à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, ont mobilisé plus de 50 agences et ONG, traduisant les voix locales en actions politiques nationales.



(Crédit photo : ACHIEVE, Philippines)



Enseignements clés :

Soutenir l'engagement communautaire dans la PPR nécessite un apprentissage continu grâce à des formations de rappel, des enquêtes et des webinaires, qui maintiennent les coalitions et les communautés actives et informées. Les outils numériques se sont révélés particulièrement précieux, renforçant la collaboration, le partage des connaissances et le plaidoyer, tout en soutenant l'adoption des structures PPR aux niveaux nationaux et infranational. Malgré des défis tels que l'accès inégal aux smartphones, l'intégration d'innovations numériques peut amplifier les voix et rapprocher la préparation aux pandémies des communautés.

À travers ces expériences, une leçon se distingue clairement : l'intégration de la PPR dans la CLM transforme les communautés en participants actifs du système de santé. Avec les bons outils et une appropriation locale, même les pays disposant de ressources limitées peuvent bâtir des systèmes de santé agiles, fondés sur les données, réactifs et capables d'apprendre et d'agir en temps réel.



ÉTUDE DE CAS 4

Comment un mentorat en assistance technique a déclenché une révolution et placé les communautés au cœur de la redevabilité sanitaire



Communautés participant à des activités de lutte contre la PPR au Cambodge. (Crédit photo : KHANA)

Derrière chaque programme réussi de Suivi communautaire (CLM) et d'Engagement communautaire (CE) se trouve une main discrète qui façonne les fondations bien avant le début de la mise en œuvre. Les équipes d'Assistance technique (TA/AT) agissent à la fois comme architectes et ingénieurs : elles conçoivent le modèle du programme, la théorie du changement et la feuille de route opérationnelle ; elles construisent des cadres de suivi et des indicateurs de succès ; et elles veillent à l'alignement avec les priorités nationales. Elles traduisent une vision en spécifications techniques, développent des systèmes de données et de contrôle de qualité, et intègrent les outils numériques et procédures opérationnelles standard (POS) qui rendent le modèle fonctionnel, évolutif et sûr.

Pourtant, malgré ce rôle structurant, les équipes d'assistance technique recherchent rarement la lumière. Leur réussite se mesure au moment où des champions locaux, les ministères et les partenaires de mise en œuvre occupent le devant de la scène, et excellent grâce aux systèmes qu'ils ont contribué à concevoir.

Grâce à un appui intégré au CLM et au CE, l'Assistance technique (TA/AT) a permis aux organisations locales de transformer des efforts fragmentés en systèmes coordonnés de redevabilité, de préparation et d'action. Les TA ont renforcé les connaissances communautaires sur la Préparation et réponse aux pandémies (PPR), et ont élargi les capacités numériques et de plaidoyer, et fourni un mentorat et des formations qui ont permis aux communautés de passer de la participation au leadership. En travaillant dans 12 pays, elles ont guidé les partenaires à travers des cadres de gouvernance tels que le Règlement sanitaire international (IHR), l'Évaluation externe conjointe (JEE) et les Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (NAPHS), tout en s'adaptant aux contextes culturels et aux différents niveaux de maturité du CLM. Ce faisant, les TA ont créé les conditions propices à l'appropriation, à l'apprentissage inter-pays et à l'amélioration en temps réel.

Le Fonds mondial et ses partenaires, notamment les Réseaux nationaux d'Afrique de l'Est des organisations de services de lutte contre le sida (EANNASO), le Mouvement Panafricain pour l'Accès aux Traitements (PATAM) et les consortiums CLAW/L'Organisation de développement et de lutte contre la pauvreté (Odelpa), ont soutenu les pays d'Afrique et d'Asie pour élargir le champ du CLM au-delà des maladies traditionnelles.

Un assistant technique chargé de soutenir la mise en œuvre du CLM en Afrique de l'Est et australe a souligné l'importance de ce rôle:

“Grâce au COPPER CLM, nous avons pu guider les pays pour créer une dynamique au sein des communautés, de la société civile et des leaders militants, tout en progressant sur la préparation et la réponse aux pandémies. Nous renforçons leur capacité à s'engager de manière significative et posons les bases de systèmes de santé plus résilients et plus durables.”

Aujourd'hui, les programmes de CLM intègrent la préparation aux pandémies, les droits humains, le genre et le suivi budgétaire, garantissant que les priorités communautaires restent centrales à mesure que les menaces sanitaires mondiales deviennent plus complexes.

Déploiements AT adaptés : leçons tirées du terrain

Un partenaire régional du Fonds mondial a résumé le rôle de l'assistance technique comme étant fortement dépendant du facteur temps.

“L'assistance technique a été précieuse, surtout lorsqu'elle était alignée sur les besoins locaux. Malgré les défis initiaux, notamment l'absence d'identification claire des besoins en matière d'assistance technique dès le départ, l'essentiel était que les formations et l'assistance technique soient basées sur les besoins et sensibles au temps. » Des réponses plus rapides en matière d'assistance technique ont été essentielles pour maintenir les activités et assurer un impact durable.”

Chaque pays illustre comment une assistance technique adaptative comble l'écart entre les cadres mondiaux et les réalités locales.



En **Sierra Leone**, le Mouvement de la société civile contre la tuberculose (CISMAT) a mené une initiative complète de renforcement des capacités, formant les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, les travailleuses du sexe et les personnes handicapées à participer aux mécanismes nationaux de supervision. Leur coalition de plus de 70 OSC engage désormais les parties prenantes gouvernementales à défendre les droits humains et l'accès équitable aux soins de santé, marquant une nouvelle ère de participation communautaire à la sécurité sanitaire.



De même, au **Cambodge**, l'Alliance des ONG khmer contre le VIH/sida (KHANA) a renforcé la compréhension de la PPR au sein de la société civile grâce à des ateliers provinciaux, des guides accessibles et des outils interactifs. La collaboration entre les réseaux VIH, la tuberculose et paludisme a montré qu'avec un soutien approprié, les acteurs locaux peuvent piloter un suivi intégré même dans des contextes où les ressources sont limitées.



Au **Nigéria**, la Janna Health Foundation (JHF) a intégré des groupes marginalisés, notamment les personnes vivant avec le VIH, les personnes déplacées internes et les minorités religieuses, dans les plateformes PPR au niveau des États. Leur plaidoyer a incité le ministère de la Santé de l'État d'Adamawa à ouvrir les réunions du Centre des opérations d'urgence aux groupes communautaires, transformant des communautés sceptiques en partenaires de confiance dans la surveillance et la lutte contre les maladies.



Aux **Philippines**, Action for Health Initiatives (ACHIEVE) a transformé des communautés ayant peu de connaissances sur la PPR en défenseurs actifs. Grâce à des ateliers d'éducation par les pairs et de plaidoyer, des groupes de femmes, des travailleurs du transport et des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ont élaboré des manifestes demandant l'accès aux soins de santé, la sécurité des moyens de subsistance et la protection contre la violence basée sur le genre, exemples concrets de la manière dont la littératie communautaire évolue en action de plaidoyer.



Au **Malawi** et au **Kenya**, une assistance technique adaptée et l'apprentissage inter-pays ont entraîné une intégration systémique. AMREF Health Africa au Kenya a étendu le CLM de trois comtés pilotes en 2015 à 25, ajoutant la PPR comme quatrième pilier du cadre national. Soutenus par COPPER, 37 réseaux ont collecté des données en temps réel via des plateformes numériques, alimentant des preuves dans les processus décisionnels aux niveaux des comtés et national. Inspirée par le Kenya, ActionAid Malawi a formé 6 000 bénévoles et créé des équipes communautaires d'intervention rapide dans 12 districts pour suivre les indicateurs PPR et plaider pour des solutions locales. Ces modèles ont démontré que lorsqu'une AT est structurée mais flexible, elle permet de créer des systèmes évolutifs de redevabilité communautaire.

Apprentissages au-delà des frontières :

Les échanges inter-pays sont devenus un élément central de l'intégration CLM-PPR. Grâce aux Communautés de pratique et aux plateformes d'apprentissage entre pairs, les pays partagent des enseignements sur les outils numériques, les tableaux de bord de plaidoyer et les stratégies d'engagement. Ces échanges ont inspiré des innovations CLM telles que des tableaux de bord CLM multimaladies pour une prise de décision en temps réel.

La diversité des expériences, des cercles d'apprentissage communautaires du Cambodge aux coalitions confessionnelles du Nigéria, souligne l'adaptabilité du modèle CLM. Ce qui les unit, c'est la conviction que les communautés ne doivent pas seulement être consultées, mais doivent diriger la construction de systèmes de santé résilients et équitables.

Pérenniser les acquis : La pérennisation de l'intégration CLM-PPR dépend de la reconnaissance institutionnelle, du financement national et de la poursuite de l'appropriation communautaire. Des gouvernements comme ceux du Kenya et du Malawi intègrent les indicateurs CLM dans les systèmes nationaux de suivi, tandis que les coalitions communautaires préservent l'indépendance et l'inclusivité qui rendent le CLM si efficace.

Bien que la dynamique soit indéniable, des défis subsistent. Ceux-ci incluent la traduction des données en réformes politiques, l'assurance d'un financement équitable et la protection des observateurs communautaires dans des environnements politiquement sensibles. Dans les pays soutenus par COPPER, le suivi communautaire est passé d'un outil de redevabilité à un véritable modèle de gouvernance transformatrice pour la préparation aux pandémies.

ÉTUDE DE CAS 5

De la marge à la table :

comment les exclus sont devenus acteurs de la préparation aux pandémies



Champions PPR au Cambodge (Crédit photo : Khana)

Contexte

Lorsque les pandémies frappent, ce sont les communautés de base qui en ressentent les premiers impacts, et ce sont elles qui détiennent les clés des solutions pratiques. Pourtant, la préparation aux pandémies a longtemps été façonnée presque entièrement par des processus dirigés par les gouvernements, reléguant à la marge celles et ceux qui portent le plus lourd fardeau des pandémies et des épidémies.

Avec l'introduction de l'initiative Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies (COPPER) du Fonds mondial pendant la pandémie de COVID-19, une sélection de pays en Afrique et dans la région Asie-Pacifique a commencé à transformer cette dynamique. Dans ces pays pilotes, les groupes marginalisés et vulnérables qu'il s'agisse des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées par la tuberculose, des femmes, des populations clés, des jeunes, des travailleurs migrants, des personnes handicapées, des habitants de bidonvilles, des réfugiés et personnes déplacées internes, sont devenus des leaders là où leurs voix étaient autrefois absentes, contribuant à orienter les décisions qui protègent tout le monde.

Grâce à l'initiative COPPER, ces groupes trouvent désormais leur place à la table des négociations, transformant leur expérience vécue en contributions déterminantes pour la Préparation et réponse aux pandémies (PPR) et contribuant progressivement à élaborer des plans de préparation et de réponse véritablement inclusifs. Bien que leur participation soit encore récente, ils démontrent que l'inclusion n'est pas seulement juste, elle est aussi intelligente.



Un Kenyan interrogé a témoigné : “Nous avons réussi à obtenir la représentation des personnes handicapées au sein du mécanisme de coordination du Kenya et des groupes de travail techniques. C’est une percée.”

Le plaidoyer mené par Stop TB Kenya et de l’Union des aveugles du Kenya, qui diffuse des informations sur la tuberculose et les pandémies en braille, a permis de transformer des voix marginalisées en acteurs actifs, démontrant que des communautés autonomisées (y compris les plus vulnérables), renforcent la préparation aux pandémies pour tous. Cela a été démontré en février 2025, lorsque Stop TB Partnership Kenya a mobilisé et formé des champions communautaires de la PPR lors d’une flambée de choléra à Kisumu et Migori. Ces champions ont sensibilisé la population à l’hygiène, amélioré l’assainissement, soutenu la détection précoce et l’orientation ; des actions qui ont réduit la transmission et le nombre de décès, comblant ainsi l’écart entre la planification de la préparation et la réponse opérationnelle aux flambées.

Exemples nationaux



Des voix longtemps ignorées au **Nigéria** contribuent aujourd’hui à façonner la réponse aux pandémies au niveau des États. Des organisations de la société civile ont plaidé avec succès pour l’inclusion de personnes vivant avec la tuberculose et le VIH, de personnes déplacées internes et de minorités religieuses au sein des Centres des opérations d’urgence (EOC) des États d’Adamawa et de Gombe. Leur participation a renforcé la détection précoce des flambées de tuberculose, amélioré le partage rapide d’informations et accru la confiance du public. Les réunions des EOC sont désormais ouvertes aux groupes communautaires, reliant les communautés aux systèmes de santé publique pour répondre non seulement aux pandémies, mais aussi à des menaces sanitaires telles que le choléra et la diphtérie.



KHANA a formé et créé un réseau d’acteurs PPR outillés dans six provinces

Les **communautés** cambodgiennes démontrent clairement la force de l’action locale. L’engagement communautaire (CE) du programme COPPER a doté les groupes de manuels de formation PPR adaptés localement, réalisé une cartographie communautaire des populations marginalisées, et soutenu l’intégration de considérations relatives à la PPR dans les Plans d’investissement communaux. Une contribution majeure a été le renforcement des pratiques d’alerte précoce et de surveillance au niveau local : les agents villageois de lutte contre le paludisme, observateurs de longue date des flambées locales, signalent désormais les maladies émergentes aux Groupes de soutien à la santé villageoise, qui relaient ensuite les informations aux autorités nationales de santé. Les formations de l’Alliance khmère des ONG de lutte contre le VIH/sida (KHANA) dans six provinces ont créé un réseau d’acteurs PPR outillés et prêts à agir, confirmant que la véritable préparation commence au niveau communautaire.



En **Indonésie**, d'anciens détenus ont rejoint les autorités pénitentiaires, les services de santé et les organisations de la société civile dans des ateliers multipartites, démontrant que les personnes les plus affectées par la stigmatisation, et les moins visibles dans les systèmes nationaux, participent peu à peu. En partageant leurs expériences vécues et en prenant part à la planification conjointe, ils ont contribué à ce que les groupes de travail prennent en compte l'équité et renforcent les capacités locales, ouvrant ainsi la voie à un processus plus collaboratif et inclusif.



Formation des conducteurs de tricycles TODA

À Manille, aux **Philippines**, les conducteurs de tricycles et les communautés autochtones ont également trouvé leur voix grâce à COPPER. Les associations de conducteurs de tricycles (TODA) ont plaidé pour une protection sociale adaptée aux pandémies, tandis que la violence basée sur le genre est apparue comme une préoccupation majeure. Action for Health Initiatives (ACHIEVE) a formé 51 pairs éducateurs, chacun atteignant au moins 10

membres de leur communauté, diffusant ainsi les connaissances sur la PPR auprès de 500 personnes. Deux brochures en filipino, conçues localement, ont soutenu les sessions, aidant les communautés à comprendre leur rôle dans la PPR et à demander des comptes aux autorités gouvernementales. La coalition a démontré que même les groupes les plus vulnérables peuvent impulser des changements significatifs lorsqu'on leur donne les outils, les connaissances et une plateforme pour agir.

Ces avancées n'ont pas été obtenues sans défis. De nombreuses communautés manquaient initialement de connaissances sur la préparation aux pandémies et les groupes marginalisés étaient souvent négligés dans les processus décisionnels. Les succès reposent sur des stratégies délibérées : former des pairs éducateurs, produire des supports accessibles, et suivre des directives de représentation afin d'inclure les femmes, les personnes handicapées et les populations autochtones. La persévérance, la création de relations de confiance et le plaidoyer structuré ont permis aux communautés de passer des marges à des rôles d'acteurs à part entière, façonnant les politiques, influençant les réponses et garantissant qu'aucune voix ne soit laissée de côté.

Lorsque chacun est inclus, des systèmes de santé résilients se construisent, et les communautés deviennent les architectes de leur propre protection, démontrant que l'autonomisation des groupes marginalisés n'est pas seulement un impératif moral, mais une nécessité stratégique pour une préparation aux pandémies plus forte et inclusive.

Validation en chiffres



51
membres de plateformes PPR



et **120**
agents de santé communautaires

Cambodge : 51 membres de plateformes PPR et 120 agents de santé communautaires formés dans six provinces.



51
pairs éducateurs formés

Philippines : 51 pairs éducateurs formés, chacun atteignant au moins 10 membres de la communauté (environ 500 personnes) ; deux brochures développées localement en filipino pour favoriser la compréhension communautaire de la PPR.

Plaidoyer de TODA aux Philippines : inclusion de dispositifs de protection sociale sensibles aux pandémies et de la violence basée sur le genre comme priorités.

ÉTUDE DE CAS 6

Il est temps pour les pays africains d'honorer la Déclaration d'Abuja et de financer leur préparation aux pandémies



Conférence de presse de l'ONG For Impacts in Social Health (ONG-FIS Cameroun).

Contexte

Le gel du financement mondial¹ de la santé a porté un coup sévère aux organisations communautaires, qui ont pourtant renforcé les systèmes de santé nationaux pendant des années. Certaines ont été contraintes de fermer leurs portes, laissant des millions de personnes sans soutien ni espoir. Ce choc rappelle de manière frappante qu'aucune nation ne peut externaliser sa résilience. L'incertitude financière expose davantage les populations vulnérables et souligne l'urgence de solutions autonomes, locales et durables.

À l'approche de la conclusion du projet Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies (COPPER) et du lancement du Cycle 8 de subventions du Fonds mondial, les communautés et la société civile craignent que les progrès réalisés depuis des années en matière de préparation et réponse aux pandémies (PPR) ne s'effritent. Les souvenirs, encore vifs, de l'iniquité dans l'accès aux vaccins contre la maladie à coronavirus (COVID-19), lorsque les pays riches ont constitué des stocks pendant que les pays à faible revenu peinaient à obtenir des doses, restent un avertissement². Sans investissements nationaux soutenus, les acquis durement obtenus en matière d'inclusion communautaire, de préparation et de sécurité sanitaire risquent de disparaître.

La mobilisation des ressources nationales constitue une véritable bouée de sauvetage. En investissant des ressources locales dans le renforcement des systèmes de santé et la redevabilité, les pays inscrivent la PPR dans leurs priorités nationales et garantissent que les fonds sont suivis et utilisés de manière efficace. Les gouvernements qui financent leur propre préparation et réponse s'approprient des solutions durables, plutôt que de dépendre de mécanismes externes à court terme dictés par les bailleurs de fonds.

¹ Kyobutungi, C., 2025, *Healthcare in Africa on brink of crisis as US exits WHO and USAID freezes funds: health scholar explains why*, The Conversation, 10 February. Available at: <https://theconversation.com/healthcare-in-africa-on-brink-of-crisis-as-us-exits-who-and-usaid-freezes-funds-health-scholar-explains-why-248906> (accessed 6 Dec. 2025).

² Reuters 2021, 'Rich nations stockpiling a billion more Covid 19 shots than needed: report', Reuters, 19 February. Available at: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/rich-nations-stockpiling-billion-more-covid-19-shots-than-needed-report-2021-02-19/> (accessed 6 Dec. 2025).

Le travail d'engagement communautaire du programme COPPER démontre la puissance de l'action locale. Les communautés, autrefois simples bénéficiaires de l'aide, sont aujourd'hui des vigies et des défenseurs, formés à lire les budgets, à suivre les dépenses et à demander des comptes. Le virage vers un financement local est déjà amorcé. Le Libéria, la Sierra Leone, le Malawi et le Cameroun sont pionniers dans la mobilisation des ressources nationales, démontrant que la véritable préparation commence au niveau local, là où les communautés protègent non seulement les fonds, mais aussi leur avenir.



ActionAid Malawi participe à une marche sur la mobilisation des ressources (crédit photo : ActionAid Malawi Facebook).

Exemples nationaux



Au Libéria, l'organisation chargée de l'engagement communautaire (CE) dans le cadre de COPPER transforme le plaidoyer en financement national concret. En mobilisant des champions à la Chambre des représentants et au Sénat, les communautés ont proposé l'instauration de prélèvements sur les importations de carburant pour financer les urgences sanitaires, une mesure actuellement examinée dans le cadre du budget 2026. Quatre-vingts membres de communautés et de la société civile formés au suivi budgétaire, surveillent désormais les dépenses des 15 Centres d'opérations d'urgence du pays, garantissant un financement PPR transparent, durable et porté par les communautés.



Au Malawi, la plateforme de Suivi communautaire dirigé (CLM) soutenue par COPPER transforme le plaidoyer communautaire en financement national. ActionAid Malawi a formé 6 000 bénévoles afin d'intégrer la PPR dans les mécanismes de suivi du VIH, de la tuberculose et du paludisme, permettant aux communautés d'identifier les lacunes des services. Ce plaidoyer a permis d'obtenir 1,2 million USD pour la formation des bénévoles en surveillance basée sur les événements.



Article de journal sur les activités de PPR au Malawi. (Crédit photo : Action Aid Malawi Facebook)

Un responsable de la mise en œuvre au Malawi a souligné : “Nous avons réalisé que les communautés étaient rarement impliquées dans la planification des pandémies. La COVID-19 nous a montré que nous ne pouvions pas les exclure. Le gouvernement l'a pleinement adopté. Les communautés font désormais partie de la solution, et ne sont plus seulement des bénéficiaires.”

Des équipes communautaires d'intervention rapide opèrent aujourd'hui dans 12 districts, et l'intégration du CLM dans les systèmes gouvernementaux d'ici novembre 2025 renforcera la redevabilité et une sécurité sanitaire menée localement.



Le COPPER CE en Sierra Leone, dirigé par CISMAT, fait progresser le financement national de la PPR. La Coalition communautaire PPR, représentant les 16 districts ainsi que les groupes vulnérables, a élaboré des priorités de plaidoyer destinées au ministère de la Santé, à l'OMS et aux parlementaires. En amont du cycle budgétaire 2026, les membres de la coalition travaillent avec les législateurs pour intégrer les priorités communautaires dans les plans nationaux de sécurité sanitaire, renforçant ainsi la redevabilité et la durabilité à long terme.



Au Cameroun, les communautés marginalisées et la société civile commencent à mobiliser des ressources nationales pour la PPR. Des réseaux tels que le Réseau national One Health de la société civile (ROOHCAM) et le Collectif des Organisations de la Société Civile de l'Adamaoua (COSCA) Santé ont formé plus de 80 organisations de la société civile à la planification PPR, à l'Évaluation externe conjointe (JEE), au Plan national d'action pour la sécurité sanitaire (NAPHS) et au plaidoyer. Ces efforts leur ont permis de soumettre leurs priorités pour la troisième proposition au Fonds pour les pandémies (mars-juin 2025). Ces efforts jettent les bases d'une participation communautaire structurée et d'un futur financement localement mené.



Au Kenya, COPPER CE a intégré le CLM comme outil clé de mobilisation des ressources nationales, avec les agents de santé communautaires et 37 réseaux, collectent des données en temps réel dans 25 comtés pour éclairer les décisions gouvernementales. Les communautés et la société civile utilisent des plans de plaidoyer et des outils de suivi existants, tels que la fiche de score sur les droits humains et les fiches de score communautaires sur les maladies, pour orienter les dépenses et documenter les progrès liés à la PPR. Bien qu'une fiche de score spécifiquement dédiée aux dépenses liées à la PPR soit encore en cours d'élaboration, ces outils offrent un cadre clair et responsable pour suivre les ressources, renforcer la préparation aux pandémies et garantir l'intégration des contributions communautaires dans les stratégies nationales de santé.



Aux Philippines, la Coalition COPPER, coordonnée par Action for Health Initiatives (ACHIEVE), avance le financement national de la PPR grâce au plaidoyer communautaire. Les groupes vulnérables, notamment les personnes touchées par la tuberculose et le VIH, les travailleurs du transport public, les femmes, les jeunes et les communautés autochtones, ont co-développé un agenda de plaidoyer et un manifeste, présentés aux agences gouvernementales et aux partenaires lors de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose 2025. Les premiers engagements laissent entrevoir un financement potentiel, de la part du gouvernement et du secteur privé, soutenu par 51 pairs éducateurs ayant sensibilisé plus de 500 membres de leurs communautés.

Alors que les volets CLM et CE de COPPER touchent à leur fin, la crainte de perdre les progrès durement acquis en matière de préparation aux pandémies demeure. Pourtant, des pays comme le Cambodge, le Kenya et le Nigéria prennent déjà des mesures proactives : intégration du financement PPR dans les budgets nationaux de santé, institutionnalisation du CLM dans les systèmes de santé, et sécurisation du financement de l'engagement communautaire au niveau national.

ÉTUDE DE CAS 7

De la peur aux faits :

la révolution médiatique du Libéria dans la préparation et la réponse aux pandémies



Leo Tia engage les médias sur COPPER au Libéria (crédit photo : YOUNETPO)

Contexte

Lorsque l'Ebola a frappé le Libéria en 2014, la peur s'est propagée plus vite que le virus. La désinformation, la méfiance et les rumeurs ont coûté environ 2 700 vies et réduit au silence les communautés. Quelques années plus tard, avec l'arrivée de la COVID-19, la peur et la méfiance, alimentées par la diffusion de fausses informations, ont de nouveau causé d'innombrables dommages.

Aujourd'hui, le Libéria réécrit cette histoire. Grâce au projet Engagement Communautaire (CE) du programme Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies (COPPER), financé par le Fonds mondial et dirigé au niveau régional par le partenaire Africa Coalition On Tuberculosis (ACT Africa), avec Youth Network for Positive Change (YOUNETPO) comme partenaire national, les communautés reprennent leur voix, reconstruisent la confiance et influencent l'agenda pour l'avenir sanitaire du pays.

Bien que cette étude de cas se concentre sur la transformation du Libéria après une épidémie et une pandémie, elle reflète un mouvement plus large dans les pays COPPER visant à reconstruire la confiance grâce à une communication crédible dirigée par les communautés et à des relations renforcées avec les médias.

Les médias : un partenaire clé dans la PPR

Lorsque le Libéria a été frappé par l'épidémie d'Ebola en 2014, la désinformation dangereuse s'est rapidement propagée via les médias numériques, sociaux et traditionnels, entraînant des pertes humaines alors que les populations faisaient davantage confiance aux fausses informations qu'aux conseils de santé crédibles. Le même schéma s'est répété lors de la COVID-19 en 2020. Le Libéria n'était pas seul : la Sierra Leone voisine a également été confrontée à une vague de rumeurs et de rapports trompeurs provoquant peur et confusion.

Lorsque le projet COPPER a débuté au Libéria en juillet 2024, mis en œuvre par une organisation dirigée par des jeunes, une démarche délibérée a été adoptée pour garantir la diffusion d'informations crédibles à travers les médias numériques et traditionnels, renforcée par un engagement continu avec les journalistes et partenaires médiatiques. YOUNETPO s'est également concentré sur le renforcement de ses propres plateformes numériques, afin que les 87 membres communautaires, y compris les personnes vivant avec le VIH, les communautés touchées par le paludisme et la tuberculose, les habitants de bidonvilles, les femmes, les jeunes et les personnes handicapées, qui n'avaient jamais entendu parler de la Préparation et réponse aux pandémies (PPR), aient un accès direct à des informations crédibles, à tout moment. Le projet a commencé par cartographier les plateformes clés, des Centres d'opérations d'urgence (EOC) au niveau des comtés jusqu'à l'Institut national de santé publique, en les reliant aux structures communautaires. « Ce sont les groupes les plus touchés lorsque les crises surviennent », explique Leo Tia, Directeur exécutif de l'organisation.

Pour la première fois, les communautés ont pris en charge le récit, comblant les lacunes de communication et limitant les opportunités de propagation des rumeurs. Elles ont co-créé un Agenda national de plaidoyer en matière de PPR, identifiant leurs priorités, notamment l'amélioration des systèmes de communication sur les risques, et les ont directement présentées aux décideurs politiques. Elles ont également participé à l'élaboration et à la validation de cadres clés tels que le Manuel de gouvernance One Health. Des outils numériques, tels qu'une salle de discussion, un canal WhatsApp avec mises à jour en temps réel, les plateformes de médias sociaux et leur site web, ont permis aux communautés de rester connectées, de partager des informations et de soulever des problèmes.



“L'information est très importante. Quand on n'a pas accès à l'information, il devient difficile de comprendre, d'agir ou de prendre des décisions. Une population informée prend de meilleures décisions, ce qui a contribué à orienter le plaidoyer ”explique Tia.

Expériences dans d'autres pays du programme COPPER

En Sierra Leone, CISMAT-SL s'est associé à des stations de radio communautaires diffusant en langues locales pour partager des informations crédibles sur COPPER, sur le Mpox et le choléra lors d'une flambée. La même approche a été appliquée par Stop TB Partnership Kenya, le partenaire de mise en œuvre au niveau des comtés, lors de récentes flambées de maladies, tandis que la Janna Health Foundation du Nigéria a diffusé des jingles en haoussa et en fulfulde pour atteindre les communautés nomades dans les camps de personnes déplacées internes (PDI). Ils ont également prévu des créneaux pour que les leaders religieux communiquent sur les programmes COPPER à leurs communautés.

Au Libéria, Tia est confiant que ses communautés ne seront pas laissées pour compte lors des futures urgences sanitaires.



“Le projet COPPER CE a eu un impact significatif », déclare Tia. « Si une future urgence sanitaire survient, le Libéria est désormais mieux préparé pour que les erreurs passées, où les communautés avaient été exclues, ne se reproduisent pas. Elles participent à l'élaboration des notes de politique, donnent leur avis et influencent les politiques et stratégies finales de la PPR. ”



ÉTUDE DE CAS 8

De leurs propres mots :

Localiser la culture de la Préparation et réponse aux pandémies pour que chaque voix et chaque communauté soient entendues



Communautés participant aux activités COPPER PPR dans l'État d'Adamawa, au Nigeria. (Crédit photo : Janna Health Foundation)

Contexte

Nelson Mandela a dit un jour : « Si vous parlez à un homme dans une langue qu'il comprend, cela va à sa tête. Si vous lui parlez dans sa langue, cela va à son cœur. » Cet esprit est au cœur de l'approche du programme Communautés dans la Préparation et la Réponse aux Pandémies (COPPER) pour l'autonomisation des communautés. Dans plusieurs pays de mise en œuvre, les partenaires nationaux ont fait bien plus que prévu pour s'assurer que personne ne soit laissé de côté dans la compréhension de la Préparation et réponse aux pandémies (PPR). Face à un domaine complexe et technique, ils ont choisi de traduire, adapter, simplifier et reformuler les supports de culture PPR dans les langues parlées à la maison et dans les villages. Ce faisant, ils ont affirmé quelque chose de puissant : les communautés vulnérables méritent une information qui respecte leur réalité vécue et les invite à participer aux décisions qui façonnent leur avenir.

Dans le cadre des activités d'Engagement Communautaire (CE) et de Suivi Communautaire Dirigé (CLM) de COPPER, les communautés et la société civile ont transformé les contenus des partenaires régionaux du Fonds mondial, de la Coalition africaine contre la tuberculose (ACT Africa)¹ et du Centre de connaissances ACT AP/ APCASO2, en outils d'apprentissage accessibles et culturellement ancrés. Ils ont organisé des sessions dans les langues locales, produit des explications audio pour les personnes à faible alphabétisation, créé des storyboards visuels pour les communautés isolées et utilisé la radio locale pour atteindre les femmes, migrants, jeunes et personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou affectées par le paludisme. Au Kenya, Stop TB Partnership Kenya, partenaire principal de mise en œuvre nationale, a veillé à ce que les membres de communautés malvoyants ne soient pas laissés

¹ <https://copper.actafrique.org/>

² <https://copper.actafrique.org/>

pour compte en traduisant les supports clés de culture PPR en Braille, élargissant ainsi l'accès à la culture PPR pour tous. En introduisant les concepts de PPR dans les langues locales et par des canaux de communication familiers, les communautés et la société civile ont ouvert un espace pour que les groupes vulnérables et marginalisés posent des questions, contestent des hypothèses, comprennent les risques et expriment leurs propres priorités. Ces efforts ont permis aux membres de communautés longtemps exclus de s'engager pleinement avec le langage technique de la préparation et de faire partie de la chaîne décisionnelle.

S'appuyant sur les bases posées par les partenaires régionaux du Fonds mondial, qui sélectionnent et diffusent des contenus fiables et actualisés sur la culture PPR via les Centres de connaissances, les communautés locales et la société civile ont poussé ce travail encore plus loin. Alors que les partenaires régionaux veillent à ce que les communautés des pays de mise en œuvre reçoivent des outils, cadres et directives précis sur la PPR, les partenaires nationaux ont adapté ces ressources dans les langues locales et les formats qui résonnent davantage avec leurs peuples. Manuels communautaires, guides simplifiés, vidéos courtes et sessions thématiques ont été retravaillés pour refléter les nuances culturelles et les réalités quotidiennes. Cette localisation intentionnelle ne se limite pas à améliorer la compréhension, elle renforce la confiance, favorise l'appropriation et facilite une participation plus légitime et éclairée. Les communautés qui trouvaient autrefois inaccessibles les discussions sur l'Évaluation externe conjointe (JEE), le Plan national d'action pour la sécurité sanitaire (NAPHS), One Health et la gestion des catastrophes, ainsi que les plateformes nationales de coordination, disposent désormais du langage et de la clarté nécessaires pour participer de manière significative à ces processus.

Ces actes apparemment simples, comme réécrire un guide de formation ou animer un dialogue radiophonique dans la langue maternelle, ont provoqué des changements significatifs aux niveaux nationaux et infranational, renforçant la confiance et assurant une participation enrichie aux forums de parties prenantes, ateliers de validation et consultations politiques. Les structures nationales telles que les Centres d'opérations d'urgence (EOC), les plateformes One Health, les Instituts nationaux de santé publique (NPHI) et les Ministères de la Santé reconnaissent de plus en plus que la participation authentique commence par une information accessible. La leçon est claire : la localisation n'est pas un geste symbolique, mais un véritable catalyseur. Elle instaure la confiance, renforce l'appropriation et améliore la qualité des données et la participation à la préparation des futures urgences sanitaires.

Ces efforts démontrent que l'inclusion ne doit pas être une réflexion après coup, mais constituer le cœur de la vision des plateformes nationales PPR. Lorsque l'information atteint tout le monde, les communautés passent de la marge au centre de la préparation.

Adaptations par pays :

Kenya

Le partenariat Stop TB Kenya a adapté les efforts de culture PPR aux besoins locaux grâce à plusieurs adaptations uniques :

- **Formats accessibles :** La boîte à outils de culture PPR a été adaptée pour l'accessibilité, notamment par le développement de ressources en braille en partenariat avec l'Union des Aveugles du Kenya. Une boîte à outils en braille spécifique à la PPR est également prévue pour renforcer l'apprentissage inclusif.
- **Formation ciblée :** Les formations de formateurs (ToT) ont permis aux acteurs locaux de transmettre la culture PPR aux réseaux communautaires et aux agents de santé. Les sessions virtuelles ont été ajustées selon les retours des participants afin d'améliorer la clarté et l'engagement.
- **Mises à jour réactives du programme :** Les questions, confusions et besoins linguistiques des communautés ont incité les organisations de la société civile (OSC) à affiner le programme, offrir une interprétation dans les langues locales et introduire des mécanismes de retour d'information structurés pour garantir la pertinence contextuelle des supports PPR.



Cambodge

Les retours communautaires ont montré que le langage technique et la diffusion descendante limitaient la compréhension des concepts PPR. En réponse, Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA) et ses partenaires ont introduit plusieurs adaptations contextuelles :

- **Matériel convivial** : Un guide simplifié de PPR en khmer a été développé, traduisant des concepts complexes issus des Règlements Sanitaires Internationaux (IHR), JEE, le Rapport Annuel d'Auto-Évaluation des États Parties (SPAR), et Plan National d'Action pour la Sécurité Sanitaire (NAPHS) en un langage accessible au niveau communautaire.
- **Apprentissage interactif** : Jeux de rôle, sessions de discussion et tests pré-/post-formation ont amélioré l'engagement et la compréhension, avec un score de connaissance post-formation atteint de 74,3 %.
- **Diffusion localisée** : Les formations en présentiel dans six provinces ont permis aux facilitateurs d'adapter exemples et explications aux réalités locales, rendant l'apprentissage PPR plus pertinent et accessible aux communautés.

Indonésie

Les retours communautaires ont souligné la nécessité de traduire les concepts techniques de PPR en orientations pratiques et significatives localement. JIP et ses partenaires ont introduit plusieurs adaptations :

- **Accès numérique** : Jaringan Indonesia Positif (JIP) a créé <https://pandemicresponse.id> en bahasa et en anglais, offrant cartes de risques et ressources adaptées aux communautés pour un accès large et facile.
- **Apprentissage économique** : Les supports numériques ont réduit les coûts, amélioré l'efficacité et permis un partage rapide, augmentant l'engagement communautaire avec le contenu PPR.
- **Planification locale de l'action** : Les groupes de travail communautaires ont collaboré avec les agences provinciales et municipales de gestion des catastrophes pour co-développer des plans d'urgence, transformant la culture PPR en actions concrètes de préparation adaptées au contexte.

Leçons tirées

Les communautés doivent être placées au centre de la préparation et de la réponse aux pandémies, en contribuant à l'élaboration des supports et ressources de formation en PRP, des interventions et des stratégies de plaidoyer.



L'adaptation locale des supports de formation par la traduction, l'utilisation de formats accessibles et d'exemples culturellement pertinents est essentielle pour renforcer les compétences et les connaissances nécessaires à un engagement significatif.

Des boucles de rétroaction structurées garantissent que les communautés ne se contentent pas de recevoir des informations, mais contribuent activement à l'influence des politiques et au suivi de leur mise en œuvre.

Les considérations de genre et de droits humains doivent être intégrées dans toutes les activités de sensibilisation et d'engagement afin de répondre aux besoins différenciés des populations.

Philippines

ACHIEVE et ses partenaires ont adapté les actions de sensibilisation à la PRP afin de les rendre accessibles et pertinentes, en évitant le jargon technique

Supports localisés : deux brochures en filipino expliquaient les bases de la PRP et le rôle des communautés.

Lien avec les réalités vécues : les communautés ont relié la PRP à des enjeux concrets tels que les violences basées sur le genre, la perte de moyens de subsistance et l'accès aux soins de santé, mettant en lumière les questions de justice économique, de protection sociale et de droits.

Formation entre pairs : 51 éducateurs pairs ont sensibilisé environ 500 personnes issues de groupes tuberculose /VIH, de conducteurs de tricycles, d'organisations de femmes et de jeunes, rendant les sessions interactives, pertinentes et porteuses de sens.

ÉTUDE DE CAS 9

Engagement communautaire intégré et Suivi communautaire: là où les communautés prospèrent et où le changement devient mesurable



(Crédit photo : Shutterstock.com)

Contexte

À l'image de la philosophie du Yin et du Yang, où deux forces contrastées s'unissent pour créer équilibre et harmonie, l'intégration de l'Engagement communautaire (CE) et du Suivi communautaire (CLM) a souvent été décrite comme un partenariat complémentaire. Chacun apporte ce que l'autre ne peut offrir seul: le CE ouvre des portes, construit des coalitions et renforce les voix, tandis que le CLM apporte les preuves, la structure et la redevabilité nécessaires pour transformer cette voix en influence. Ensemble, ils forment un système équilibré qui permet aux communautés de diriger avec assurance et de façonner les réponses sanitaires qui influencent leur vie.

Le CLM a donné aux communautés les outils nécessaires pour transformer l'expérience vécue en données probantes et en influence. Les plateformes numériques ont démocratisé la collecte de données, permettant à des groupes autrefois ignorés de recueillir des informations en temps utile, d'exiger des comptes et de suivre les réponses apportées. Grâce à ces compétences, les communautés suivent désormais la qualité des services, identifient les lacunes et impulsent des changements

Comme l'a déclaré un facilitateur : *“Les communautés ont cessé d’être des spectatrices ; elles sont devenues des actrices du système.”*

La CE a doté les communautés les plus vulnérables de connaissances, d'outils et de confiance nécessaires pour façonner la sécurité sanitaire nationale, les faisant passer de bénéficiaires passifs à participantes actives. Grâce aux formations, au mentorat et aux guides simplifiés, la CE démystifie des processus complexes tels que les Évaluations externes conjointes (JEE), les Rapports annuels d'auto-évaluation des États Parties (SPAR) et les Plans nationaux d'action pour la sécurité sanitaire (NAPHS), ouvrant ainsi de véritables voies pour permettre aux communautés d'influencer les politiques. Son innovation la plus notable est un tableau de bord de préparation et de réponse aux pandémies 1(PPR), conçu pour évaluer la manière dont l'équité en santé, l'égalité de genre et les droits humains sont intégrés dans les plans nationaux PPR; cet outil met en lumière les lacunes, aide les communautés à élaborer des plans d'action et renforce leur capacité à orienter les priorités de plaidoyer.

¹

<https://www.who.int/news/item/20-05-2025-world-health-assembly-adopts-historic-pandemic-agreement-to-make-the-world-more-equitable-and-safer-from-future-pandemics>

Un partenaire du Fonds mondial résume ainsi l'objectif du tableau de bord : *“Nous avons développé un tableau de bord PPR qui mesure la manière dont l'équité en santé, l'égalité de genre et les droits humains sont intégrés dans les processus JEE et NAPHS. Il met en évidence les lacunes, soutient les communautés dans l'élaboration de plans d'action et alimente un plaidoyer plus large afin qu'elles puissent intégrer leurs priorités dans les politiques et stratégies nationales en matière de pandémie.”*

Enseignements et leçons tirées

Lorsque la CE et le CLM fonctionnent ensemble, les communautés prospèrent. Le CLM renforce et systématise les acquis du CE, garantissant que l'engagement devienne continu plutôt qu'épisodique. Cette approche combinée a déjà démontré son efficacité dans des pays tels que les Philippines, le Nigeria et le Kenya, où les deux mécanismes ont été mis en œuvre conjointement, ce qui a considérablement renforcé l'influence communautaire.

L'intégration du COPPER CE et du CLM conduit à une participation influente des communautés au sein des structures. La CE ouvre les portes des plateformes nationales, mais le CLM fournit aux communautés les données probantes nécessaires pour participer avec autorité. Cela déplace les discussions de l'opinion vers la preuve, renforce la redevabilité et transforme les espaces décisionnels en forums où les communautés peuvent négocier, contester et orienter les résultats. Le résultat n'est pas seulement un partenariat renforcé, mais un rapport de forces rééquilibré où les voix communautaires guident réellement les décisions politiques et programmatiques.

Avec le CLM reliant les niveaux des établissements, des districts et du national, les activités de renforcement des capacités du CE, ses formations ciblées et ses analyses politiques permettent aux groupes marginalisés, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes handicapées, de participer de manière significative. Le CLM fournit les preuves ; la CE fournit les compétences, les voies et la confiance nécessaires pour les utiliser, élargissant l'équité, renforçant la voix communautaire et améliorant les résultats sanitaires.

Les communautés montrent la voie



Philippines - Dans la métropole de Manille, les conducteurs de tricycles, groupes de femmes, jeunes, migrants et communautés autochtones avaient initialement des connaissances limitées sur la préparation et la réponse aux pandémies. Action for Health Initiatives (ACHIEVE) a combiné le CLM et la CE pour renforcer les capacités : 51 pairs éducateurs ont atteint 500 membres de la communauté. Le CLM a révélé des perturbations dans l'accès aux médicaments, les moyens de subsistance et la sécurité. Les ateliers de CE ont transformé ces constats en manifestes de plaidoyer mettant en avant les soins de santé, une éducation résiliente aux pandémies, un soutien économique et une protection contre la violence basée sur le genre. À l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose 2025, les communautés ont présenté des agendas fondés sur des données probantes aux responsables gouvernementaux et aux ONG, démontrant comment l'intégration CE-CLM transforme l'expérience vécue en influence politique.



Nigeria - Dans les États d'Adamawa et de Gombe, des populations historiquement exclues, notamment les personnes vivant avec le VIH et affectées par la tuberculose, les personnes handicapées, les populations déplacées et les minorités religieuses, faisaient face à des obstacles à l'information et aux services. Janna Health Foundation a utilisé le CLM pour documenter les lacunes dans la couverture vaccinale et la désinformation, tandis que la CE a permis un plaidoyer pour l'inclusion. Les groupes communautaires ont obtenu un accès aux réunions des Centres d'opérations d'urgence, ont signalé des flambées et ont accédé aux soins sans stigmatisation. Résultat : une confiance renforcée, une meilleure réponse aux épidémies et une participation communautaire institutionnalisée.



Kenya - Les épidémies de choléra à Kisumu et Migori, ainsi que la variole du singe sur la côte, ont mis à l'épreuve les systèmes dirigés par les communautés au Kenya. Le partenariat Stop TB Kenya a mobilisé des Champions PPR, dont des Promoteurs de santé communautaire, des leaders jeunes et des aînés formés grâce au programme COPPER CE. Le CLM a identifié des points chauds, des lacunes en matière d'assainissement et des groupes vulnérables ; la CE a transformé ces données en actions. Au marché de Kibuye à Kisumu, le suivi a révélé des risques d'hygiène ; des dialogues communautaires ont permis une fermeture temporaire du marché et un plaidoyer pour l'amélioration des infrastructures WASH. Les champions ont mené une sensibilisation porte-à-porte, la détection rapide des cas et un reporting numérique via WhatsApp et M-Dharura. Les résultats incluent un changement de comportement, une réduction des décès et un renforcement de l'appropriation communautaire de la santé.

Opportunités de mise en œuvre inter-pays

Lorsque COPPER CE et CLM fonctionnent en tandem, le potentiel d'impact se multiplie. Les partenaires de la CE participent activement à la définition des indicateurs du CLM, garantissant que les mesures reflètent les priorités et préoccupations réelles des communautés. Les enseignements du CLM ne sont pas de simples chiffres ; ils deviennent un levier de plaidoyer, les partenaires de la CE aidant à identifier les enjeux clés qui émergent des données. Cette collaboration élargit également la portée : les partenaires du CLM peuvent s'appuyer sur les réseaux, plateformes et coalitions établis par les acteurs de la CE pour diffuser les résultats et engager efficacement les décideurs. Au-delà de l'analyse, les partenaires de la CE et du CLM co-conçoivent et mettent en œuvre des initiatives de plaidoyer, transformant les preuves en actions et renforçant une approche coordonnée entre les pays. Ensemble, ce partenariat renforce l'influence des communautés, accélère les réponses politiques et transforme des efforts isolés en un écosystème cohérent, synergique et à fort impact.



ÉTUDE DE CAS 10

**Partage des connaissances pour un apprentissage continu
– Le Centre de connaissances COPPER**



Formation au centre de connaissances. (Crédit photo : ACT AP/APCASO)

Contexte

Lorsque le monde s'est replié sur lui-même et que les populations se sont retrouvées confinées chez elles durant la maladie à coronavirus (COVID-19), les communautés d'Afrique et d'Asie ont tendu la main les unes aux autres. Ce qui avait commencé comme une crise de déconnexion est progressivement devenu un mouvement numérique, réimaginant ce que la préparation et la réponse aux pandémies pouvaient être lorsqu'elles sont dirigées par les communautés elles-mêmes.

Dans le cadre de l'initiative COPPER (Communautés dans la Préparation et la Réponse aux Pandémies) du Fonds mondial, les partenaires régionaux, la Coalition africaine contre la tuberculose (ACT Africa) et la Coalition des militants contre la tuberculose (ACT Asia-Pacific), ont construit un projet remarquable : le Centre régional de connaissances¹, un espace virtuel reliant communautés, société civile et les dirigeants au-delà des frontières. Des webinaires en ligne aux cercles de mentorat entre pairs, ce Centre a transformé l'isolement en collaboration et l'information en action. Les partenaires ont appris non seulement à répondre aux urgences, mais aussi à jouer un rôle moteur dans la préparation. Comme l'a déclaré l'un des participants :

“ Les données exploitables dépendent du moment et de la pertinence, pas seulement de l'exactitude.”

¹ <https://copper.apcaso.org>



(Images du Centre de connaissances COPPER)

De l'information à l'influence

Le Centre a fait plus que partager des connaissances; il a déplacé le pouvoir. Les communautés et les partenaires de la société civile sont passés du rôle de spectateurs à celui de participants actifs dans l'élaboration des décisions. Un langage technique, autrefois réservé aux salles politiques, est devenu accessible, simplifié et directement exploitable. Des experts techniques ont rejoint le Centre pour décortiquer des domaines complexes tels que l'équité en santé, le Suivi communautaire (CLM) et les Systèmes de Santé résilients et Pérennes (SSRP), et pour clarifier comment ces piliers sont intrinsèquement liés à la Préparation et réponse aux pandémies (PPR), offrant aux communautés les bases conceptuelles nécessaires à un engagement véritable. Pour la première fois, les communautés se sont senties en confiance pour participer à des processus nationaux tels que l'Évaluation externe conjointe (JEE) et le Plan national d'action pour la sécurité sanitaire (NAPHS), depuis leur domicile ou bureau, de manière sécurisée et efficace.

Les webinaires sont devenus des lieux de rencontre dynamiques où les gens se connectaient par véritable intérêt. Les animateurs utilisaient des exercices interactifs pour briser la glace, donnant lieu à des sessions d'apprentissage à la fois stratégiques et chaleureuses. Un partenaire régional a expliqué à quel point cela avait été transformateur:

“Les sessions de littératie PPR ont permis aux partenaires de voir précisément où les communautés étaient laissées pour compte, et ce qu'elles pouvaient y faire pour remédier.”

Cette clarté a déclenché un changement discret mais profond. Les participants ont réalisé qu'ils avaient le droit non seulement d'assister aux processus nationaux, mais aussi de les façonner. Au sein du Centre, certains ont interrogé si les projets étaient conçus avec les communautés ou simplement pour elles. Comme l'a confié un responsable régional:

“Parfois, on a l'impression que les projets sont conçus pour nous, pas avec nous. La vraie question est : quelle réalité compte vraiment ?”

Le Centre de connaissances s'est rapidement affirmé comme un véritable moteur de développement des compétences. Pendant sept mois, il est devenu le lieu auquel les participants revenaient pour obtenir clarté, confiance et outils pratiques. Les webinaires ont relié l'Afrique et l'Asie-Pacifique en temps réel, transformant des idées complexes en concepts compréhensibles. Les sessions thématiques ont couvert l'avancement de la mise en œuvre dans les pays, les outils de CLM, l'engagement avec les Instituts nationaux de santé publique, l'interprétation du Tableau de bord communautaire PPR, ainsi que la navigation dans les évolutions mondiales telles que l'Accord sur les pandémies et One Health².

Entre les sessions, les apprenants ont exploré des articles de blog, des manuels, des guides communautaires et de courtes vidéos, tous issus d'expériences vécues plutôt que de théories. La bibliothèque du Centre s'est enrichie d'outils PPR prêts à l'emploi, de guides simplifiés, de fiches pédagogiques et d'enregistrements de webinaires conçus pour permettre aux communautés de poursuivre leur engagement au-delà des sessions en direct.

Ce flux d'informations s'est traduit par des actions, les partenaires régionaux aidant les pays à former et renforcer des coalitions PPR, réunissant des acteurs qui partageaient rarement le même espace. Il s'agit notamment des réseaux de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme, ainsi que les Instituts nationaux de santé publique, les communautés autochtones, les groupes de migrants, les anciens détenus et les volontaires de la Croix-Rouge. Ce processus a permis aux communautés et à la société civile de présenter des plans PPR aux Mécanismes de Coordination Nationale (CCM), d'influencer les groupes de travail locaux, d'aligner le travail du CLM sur la préparation, et d'intégrer les voix marginalisées dans la prise de décision nationale. En Indonésie, les groupes communautaires ont collaboré avec l'Autorité nationale de gestion des catastrophes pour mener des analyses techniques et politiques, produisant des notes de politique désormais utilisées pour orienter la gouvernance des catastrophes et la participation communautaire.

Un trait distinctif du Centre était l'échange continu. Les responsables de la mise en œuvre dans les différents pays, notamment l'Alliance khmère des ONG contre le VIH/sida (KHANA) au Cambodge, la Fondation Janna Health au Nigeria et le Mouvement de la société civile contre la tuberculose (CISMAT) en Sierra Leone, présentaient régulièrement l'état d'avancement de la mise en œuvre, partageant leurs progrès, leurs défis et leurs opportunités. Ces sessions ont consolidé la solidarité interrégionale, les partenaires célébrant ensemble les réussites, analysant les difficultés et co-développant des solutions pratiques.

Les partenaires mondiaux et régionaux de la PPR ont également apporté un éclairage précieux sur les processus internationaux clés, notamment les négociations de l'Accord sur les pandémies³, le Fonds pour les pandémies, ainsi que les principaux événements liés à la sécurité sanitaire, aidant les communautés à comprendre comment les décisions mondiales ont façonné les voies de plaidoyer nationales.

Cependant, les partenaires sont restés lucides. Un engagement significatif nécessite un soutien minimal mais constant. Comme l'a exprimé un partenaire régional africain:

“Il ne s'agit pas de créer une relation de dépendance, mais d'être réaliste. Les communautés ont encore besoin de soutien pour rester engagées.”

Pour renforcer la pérennité, une vidéo sur la mobilisation des ressources nationales est en cours de production afin d'aider les pays à plaider pour ces coûts essentiels.

Ce qui ressort surtout est le sentiment de mouvement qui a émergé du Centre. Il est devenu un lieu où l'apprentissage est agréable, où les échanges se font avec bienveillance, où les participants partagent ouvertement et contestent les systèmes avec confiance. Il offre aux communautés non seulement de l'information, mais aussi un sentiment d'appartenance, un rappel que leurs réalités vécues comptent dans la PPR.

Au cœur du Centre de connaissances se trouve une vision renouvelée de la préparation : une préparation qui devient possible lorsque les communautés sont valorisées, équipées et connectées. Le Centre a offert aux partenaires d'Afrique et d'Asie une place à la table des discussions, le langage pour participer de manière significative et les outils pour s'engager avec confiance.

² https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1

³ <https://www.thepandemicfund.org>



ACT Africa learning and awareness-raising meeting. (Photo credit: ACT Africa)

Ce qui a fonctionné et ce qui reste à améliorer

Le Centre de connaissances a démontré que les communautés n'ont jamais manqué de capacités, seulement d'un soutien cohérent. Il a renforcé la confiance, amélioré la compréhension des mécanismes de gouvernance et encouragé l'apprentissage entre pairs à travers les continents.

Cependant, le travail n'est pas terminé. La durée limitée du Centre a révélé la fragilité de ces acquis sans soutien institutionnel. Certains groupes, notamment les migrants, les survivants de violences basées sur le genre et les personnes détenues, restent difficiles à atteindre. Certaines sessions brèves ont limité l'approfondissement des connaissances, et les barrières linguistiques ont réduit la participation dans certaines régions.

Néanmoins, partout où le contenu était traduit et partagé par des leaders communautaires de confiance, la participation a fortement augmenté. La leçon est claire partout : la connaissance ne devient un pouvoir que lorsqu'elle est partagée, localisée et durable.



